المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعــداد

د. مصطفى نوري القمش

كلية الأميرة عالية الجامعية

جامعة البلقاء التطبيقية – عمان، الأردن

المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات

د. مصطفى نوري القمش

ملخص الدراســـة

حاولت هذه الدراسة التعرّف على المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين، كما هدفت الدراسة تحديد طبيعة العلاقة بين هذه المشكلات وكل من المتغيرات التالية: عمر الطفل، درجة إعاقته، وجنسه. وبالتحديد. فقد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الأربعة التالية:

١- ما هي المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين ؟

٢- هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف العمر ؟

٣- هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف درجة الإعاقة ؟

٤- هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف الجنس ؟

وقد تكوّن مجتمع الدراسة من جميع والدي الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين في مراكز التربية الخاصة الحكومية وغير الحكومية في مدينة عمّان، إذ بلغ عدد هذه المراكز عند إجراء هذه الدراسة ستة عشر مركزاً للإعاقة العقلية، وقد بلغ عدد الطلاب المعوقين في هذه المراكز (١٠٨٢) طالباً وطالبة، وقد استخدم الباحث عيّنة تكوّنت من والدي (٢٤٠) مفحوصاً ومفحوصة والذين تراوحت أعمارهم من (الولادة – ١٨ سنة) ، حيث تم اختيارها باستخدام الطريقة العشوائية البسيطة، ومن أجل جمع المعلومات اللازمة للدراسة؛ فقد قام الباحث بتطوير أداة (قائمة تقدير) تتكون من (٤٧) فقرة، مثلت خمس مشكلات شائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وهي: العدوان، السلوك النمطي، الحركة الزائدة، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي . وقد استخرج لهذه الأداة دلالات صدق وثبات مقبولة، برّرت استخدامها في الدراسة، وقد طلب من الوالدين في عيّنة الدراسة الاستجابة على كل مشكلة بمستوى حدوثها على مقياس متدرّج من الأقل حدوثاً إلى الأكثر حدوثاً.

وتوصّلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين مرتبة ترتيباً تنازلياً بدءاً بأكثرها حدوثاً وانتهاءً بأقلها حدوثاً هي: مشكلة الحركة الزائدة يليها مشكلة الانسحاب الاجتماعي، ثم مشكلة السلوك النمطي ثم مشكلة العدوان، وأخيراً مشكلة إيذاء الذات، حيث كانت أقل المشكلات حدوثاً لدى أفراد عيّنة الدراسة.
- بيّنت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدراسة (α = ٠,٠٥) في المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل تُعزى لمتغيّر العمر.
- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية جداً بين كل من المشكلات السلوكية التي يُظهرها الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل ودرجة الإعاقة العقلية التي يعاني منها.
- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة بين المشكلات السلوكية التي يُظهرها الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل وجنس الطفل.

Problems of Mentally Handicapped Children at Home as Seen by Parents and Their Relationship with Some Variables

By:

Dr. Mostafa N. Al-Qamsh

Abstract

This study investigated the common problems among mentally handicapped children at home as seen by parents. The study also aimed to investigate the relationship between behavior problems and age, level of retardation, and sex. This study aimed to answer the following questions:

1. What are the common problems among mentally handicapped children at home from the parents point of view?
2. What is the relationship between the age of the mentally handicapped child and the problems encountering him or her?
3. What is the relationship between the level of the retardation of the mentally handicapped child and the problems encountering him or her?
4. What is the relationship between the sex of the mentally handicapped child and the problems encountering him or her?

The study sample consisted of 240 parents of handicapped children (males and females). Their ages ranged from birth to 18 years. They were randomly chosen.

The researcher developed an instrument which consisted of 5 common problems: aggression, stereotypic behaviors, hyperactivity, self-injury, and social withdrawal. These dimensions are distributed on (47) items. Acceptable significant validity and reliability have been calculated and approved using the instrument in this study. Parents were asked to respond to each problem according to its degree on a scale which starts from: the problem doesn't exist to it happens frequently. The results were as follows:

Results indicated that the most common problems among mentally handicapped children at home from the parents point of view successionly: hyperactivity, social withdrawal, stereotypic behavior, aggression and self-injury. The age factor produced significant differences for some problems. Highly significant differences due to level of retardation were found for most problems studied. No significant sex differences were associated with behavior problems.

الخلفية النظرية للدراسة :

يواجه الأطفال المعوقون عقلياً مشكلات سلوكية، وانفعالية واجتماعية تزيد كثيراً عن تلك التي يواجهها الأطفال عموماً (الخطيب، ٢٠٠٤م، ص ٥٩) فكما هو معروف تشكل المشكلات السلوكية والاجتماعية بالإضافة إلى انخفاض الذكاء بشكل واضح العنصرين الرئيسين في تعريف الإعاقة العقلية، وفي ضوئهما يتخذ القرار بإحالة الطفل إلى خدمات التربية الخاصة، وبعبارة أخرى، فان إظهار الطفل المعوق عقلياً لأنماط مختلفة من السلوك غير التكيفي أمر متوقع **(Smith,polloway,patton&Dowdy,1996)**.

وتبين الدراسات المتصلة بالموضوع أن نسبة حدوث المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً عالية نسبياً **(Eyman,et.al,1981,P473)** ولاغرابة في ذلك، فالعجز في السلوك التكيفي كما ورد أعلاه هو أحد العناصر الحاسمة في تعريف الإعاقة العقلية (الخطيب، ١٩٨٨م، ص ١٦٤) ، ولقد أصبح جلياً أن الهدف الذي تحاول التربية الخاصة تحقيقه يتمثل في تطوير جميع جوانب الشخصية لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ويمكن تحقيق هذا الهدف باستخدام الأساليب التربوية الخاصة وأساليب تعديل السلوك **(Wallace&Kauffman,1985)** . ولقد أصبح جلياً أيضا أن من الأهداف الرئيسة المتوخاه من تقديم خدمات التربية الخاصة تطوير وترسيخ السلوك التكيفي والوظيفي وإزالة الأنماط السلوكية غير السوية التي يجد معلموا ووالدي الأطفال المعوقين عقلياً أنفسهم مرغمين على التعامل معها بغية تطوير استراتيجيات التدخل العلاجي الفعالة (الخطيب ، ١٩٨٨م ، ص١٦٥) ولاشك في أن أساليب تعديل السلوك كانت ولاتزال أكثر الأساليب فعالية في تدريب الأطفال المعوقين عقلياً والأطفال ذوي الإعاقات الأخرى فكثيرون هم الذين يرون أن تطبيقات منحنى تعديل السلوك (أو ما يعرف بالتحليل السلوكي التطبيقي) في التربية الخاصة أقوى وأكبر فائدة من تطبيقات أي منحى آخر في هذا الميدان (الخطيب ، ٢٠٠٤م ، ص٦٠) وتعديل السلوك هو التطبيق العملي المنظم لمبادئ علم النفس السلوكي بهدف تغيير السلوك في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها، ولعل

أهم ما يميز تعديل السلوك تركيزه على دراسة السلوك القابل للملاحظة المباشرة والتحليل الوظيفي لتفاعلات الفرد مع بيئته (Alberto&Troutman, 2000). ولاشك أن وجود طفل معوق عقلياً في الأسرة ينتج عنه مجموعة من الآثار السلبية نظراً لما يظهره هذا الطفل من مشكلات سلوكية داخل المنزل فوجود طفل معوق في الأسرة يعني ان جميع الأسرة تعاني من الإعاقة ووجود الفرد المعوق في أسرته يؤدي إلى الاضطراب في علاقاتها الداخلية (Deweaver&Kropf,1992).

وعلى الرغم من ذلك، فلا يتوافر سوى دراسات قليلة جداً عن المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً بشكل عام وداخل المنزل ومن وجهة نظر الوالدين بشكل خاص . وعلى ضوء ذلك فإن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين، كما تهدف إلى تحديد طبيعة العلاقة بين هذه المشكلات وكل من عمر الطفل المعوق عقلياً ودرجة إعاقته وجنسه ، وذلك لدى والدي الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان .

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في محاولة التعرف إلى المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين، كما استهدفت الدراسة تحديد طبيعة العلاقة بين هذه المشكلات وكل من عمر الطفل المعوق عقلياً، ودرجة إعاقته، وجنسه. وعلى وجه التحديد، حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

١- ما هي المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين ؟
٢- هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف العمر ؟
٣- هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف درجة الإعاقة ؟

٤- هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف الجنس ؟

هدف الدراسـة :

الهدف الرئيس لهذه الدراسة هو التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين، كما اهتمت الدراسة بتحديد طبيعة العلاقة بين المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال وكل من عمر الطفل ودرجة إعاقته وجنسه، وفي ضوء ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج سعت الدراسة إلى تقديم التوصيات والمقترحات من أجل الحد من هذه المشكلات السلوكية وكيفية التعامل معها من قبل الوالدين .

أهمية الدراسـة:

تؤدي الأسرة دوراً مهماً في تطوّر أطفالها بشكل عام، إلا أن أهمية هذا الدور يتعاظم عندما يكون الطفل معوّقاً عقلياً، ويُظهر الأطفال المعوقون عقلياً أنواعاً مختلفة من المشكلات غير المرغوب فيها داخل المنزل، ومن هذه المشكلات: العدوان بأشكاله المختلفة، السلوك النمطي، الحركة الزائدة، إيذاء الذات والانسحاب الاجتماعي . وتعتبر هذه المشكلات من الأسباب المهمة وراء فشل الأطفال المعوقين عقلياً في التكيّف الشخصي والاجتماعي وتحول دون تفاعلهم في المجتمع ومع الأهل والأقران.

ولما كانت هذه المشكلات تشكل مصدر خطر على الطفل المعوق عقلياً نفسه وعلى المحيطين به، ولما كان الهدف من البحوث والدراسات العلمية في ميدان التربية الخاصة هو إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات، فإن تحديد مدى انتشارها يشكّل خطوة أولى ضرورية على هذا الصعيد، لذلك تأتي هذه الدراسة كمحاولة لاستقصاء أهم مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل كما يراها الوالدين، وعلاوةً على ذلك فإن هذه الدراسة حاولت تحديد طبيعة العلاقة بين هذه المشكلات وكل من عمر الطفل المعوق عقلياً ودرجة إعاقته وجنسه، إذ إن ذلك يمكن أن

يساعد والدي الأطفال على تفهم أفضل لأبنائهم وفي مساعدتهم في علاج تلك المشكلات، وكذلك يمكن أن يساعد الأخصائيين العاملين مع هؤلاء الأطفال على تخطيط وتقديم البرامج المناسبة لهم.

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة العقلية: إن أكثر تعريفات الإعاقة العقلية استخداماً وشيوعاً هو ذلك التعريف الشامل الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

(The American Association of Mental Retardation, AAMR)

- وهو التعريف الذي تبناه الباحث – وينص هذا التعريف على أن الإعاقة العقلية نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط، يكون متلازماً مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل والعناية الشخصية، والحياة المنزلية ، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل ، والحياة الاستقلالية ، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر(**Greenspan,1999,P.6**).

وتصنّف الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات اعتماداً على درجة الذكاء، مع التركيز على مظاهر السلوك التكيّفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية، وهي حسب هذا التصنيف كما يلي:

- الإعاقة العقلية البسيطة (عندما تتراوح نسبة الذكاء بين ٥٥- ٧٠ درجة).
- الإعاقة العقلية المتوسطة (عندما تتراوح نسبة الذكاء بين ٤٠- ٥٥ درجة).
- الإعاقة العقلية الشديدة (عندما تتراوح نسبة الذكاء بين ٢٥- ٤٠ درجة).
- الإعاقة العقلية الشديدة جداً أو الاعتمادية (عندما تبلغ نسبة الذكاء ٢٥ درجة أو أقل) (الصمادي وآخرون، ٢٠٠٣م).

المشكلات: هي الأفعال غير المرغوب فيها التي يقوم بها الطفل المعوّق عقلياً ضمن نطاق المنزل والتي تحد من قدرته على التكيّف. وفي هذه الدراسة تشتمل هذه الأفعال على المشكلات الخمس التالية: العدوان، السلوك النمطي، الحركة الزائدة، إيذاء الذات والانسحاب الاجتماعي.

الدراسات السابقة:

لقد أُجريت دراسات متعددة للتعرّف إلى مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمدارس التربية الخاصة كما يراها المعلمون، ولم تجر دراسات حول مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل كما يراها الوالدين، ومن هنا تأتي أهميّة هذه الدراسة للتعرّف إلى مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقة هذه المشكلات ببعض العوامل الشخصية المختلفة مثل (عمر الطفل المعوّق عقلياً، درجة إعاقته وجنسه).

لذلك تمّت مراجعة الدراسات التي تناولت المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً بشكلٍ عام أولاً، ثم روجعت الدراسات التي تناولت علاقة المشكلات التي يُظهرها الأطفال المعوقون عقلياً ببعض المتغيرات: (عمر الطفل ودرجة إعاقته وجنسه).

أولاً: الدراسات المتعلّقة بالمشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً:

لقد قام الخطيب (١٩٨٨م) بدراسة هدفت إلى إجراء مسح شامل لمظاهر السلوك غير التكيّفي الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في مدينة عمّان، ولتحقيق ذلك قام الباحث بتطوير قائمة تقدير سلوكية اشتملت على اثني عشر سلوكاً، وبعد تطوير قائمة التقدير تم توزيعها على المعلمين في أربع من المؤسسات الخاصة في مدينة عمّان، حيث قاموا بتقييم مستوى السلوك غير التكيّفي لدى (١٤٤) طفلاً وطفلة. وقد أشارت نتائج هذه

الدراسة إلى أن أكثر مظاهر السلوك غير التكيّفي الاثني عشر انتشاراً مرتبة ترتيباً تنازلياً بدءاً بأكثرها حدوثاً وانتهاءاً بأقلها حدوثاً كانت كالتالي: النشاط الزائد، السلوك النمطي، الانسحاب، العادات الصوتية غير المقبولة، الاضطرابات النفسية، العادات الشخصية المستهجنة، التمرّد، السلوك غير الاجتماعي، العادات الشاذة، السلوك غير الجدير بالثقة، العنف والتخريب، وأخيراً إيذاء الذات.

أما الصباح (١٩٩٣م) فقد أجرت دراسة هدفت فيها التعرّف إلى مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين (عقلياً، سمعياً، بصرياً، حركياً) والملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمّان، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة ببناء استبيان للانسحاب الاجتماعي وتطبيقه على عيّنة مؤلفة من (٣٠٠) طفل معوّق. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أعلى مستوى لحدوث مشكلة الانسحاب الاجتماعي كانت لدى الأطفال المعوقين إعاقة عقلية ثم الإعاقة السمعية، ثم الإعاقة البصرية وأخيراً الإعاقة الحركية.

كما قام كل من كيرك وجونسون **(Kirk & Johnson)** بملاحظة سلوك الانسحاب الاجتماعي والعدواني باستخدام الأساليب السيسيومتريّة لدى عيّنة من الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً، حيث بلغ عدد أفراد هذه العيّنة (٦٨٩) طفلاً. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن ثلثي الأطفال المعوقين عقلياً يتصفون بأنهم منعزلون، في حين أن نسبة الأطفال المرفوضين من قبل الجماعة بين المعوقين عقلياً هو (٤٦,١٥٪) في حين بلغت تلك النسبة بين العاديين (٤,٤٪) (عبد الغفار والشيخ، ١٩٨٨م).

كما وجد كل من بيركسون وديفنبورت **(Berkson & Davenport, 1982)** أن أكثر من ثلثي الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة لديهم سلوكات نمطيّة.

أما جوتيب وبادوف **(Gottieb & Budoff, 1975)** فوجدا أن الانسحاب الاجتماعي من المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً بدرجة كبيرة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت علاقة المشكلات التي يُظهرها الأطفال المعوقين عقلياً ببعض المتغيرات الشخصية (عمر الطفل المعوق، ودرجة إعاقته، وجنسه):

فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت العلاقة بين المشكلات التي يُظهرها الأطفال المعوقين عقلياً ومتغيّر العمر الزمني. فنتائج الدراسات تتصف بالتباين ففي حين وجد شرويدر ورفاقه (Schroeder, et al, 1978) ومستو ورفاقه (Maisto, et al, 1987) ودوكر ورفاقه (Duker, et al, 1986) أن معدّل حدوث المشكلات السلوكية تقل مع تقدّم العمر الزمني للطفل المعوّق عقلياً وجد كل من إيمان وكول (Eyman & Call, 1977) وإيمان ورفاقه (Eyman, et al, 1981) أن المشكلات السلوكية تزداد مع تقدّم العمر للطفل المعوّق عقلياً. ولم يجد أندو ويوشيمورا (Ando & Yoshimura, 1979) أي علاقة بين هذين المتغيرين.

أما بالنسبة لعلاقة المشكلات التي يُظهرها الطفل المعوّق عقلياً بدرجة الإعاقة العقلية لديه، فتدل الدراسات على أن هذه العلاقة قوية جداً حيث إنه كلما ازداد درجة الإعاقة العقلية ازداد معدّل حدوث المشكلات السلوكية لدى الطفل.

فقد أجرى جرار (١٩٨٣م) دراسة هدفت إلى معرفة أثر كل من متغيري درجة الإعاقة العقلية وعمر الطفل المعوق عقلياً على مشكلة الانسحاب الاجتماعي في البيئة الأردنية باستخدام مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيّفي بجزئيه الأول والثاني . وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود أثر لمتغير العمر على مشكلة الانسحاب الاجتماعي، بينما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة قويةجداً بين درجة الإعاقة ومشكلة الانسحاب الاجتماعي.

كما وجد الخطيب (١٩٨٨م) في دراسته التي هدفت التعرف على مظاهر السلوك غير التكيّفي الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة وعلاقة هذه المظاهر السلوكية بعوامل شخصية مختلفة من ضمنها درجة الإعاقة العقلية . فقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة قوية جداً بين نسبة انتشار مظاهر السلوك غير التكيّفي وبين درجة الإعاقة العقلية التي يعاني منها الطفل.

أما الدراسة التي أجرتها الصباح (١٩٩٣م) والتي هدفت التعرف إلى مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين (عقلياً، سمعياً، بصرياً، حركياً) الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمّان، كما كان من أهداف الدراسة أيضاً التعرّف على العلاقة ما بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ومتغير درجة الإعاقة. فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أعلى مستوى لحدوث الانسحاب الاجتماعي كان لدى الأطفال المعوقين إعاقة عقلية، كما بيّنت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي تعود إلى متغيّر درجة الإعاقة لصالح الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

ومن الدراسات الأجنبية التي أشارت إلى نفس النتيجة نكتفي هنا بذكر دراسات روس **(Ross, 1972)** وسالاجاراس ونتلبك **(Salagaras & Nettelbeck, 1983)** ودراسة أندو ويوشيمورا **(Ando & Yoshimura, 1979)** وإيمان وكول **(Eyman & Call, 1977)** ومستو ورفاقه **(Maisto, et al, 1978)** وشرويدر ورفاقه **(Schroeder, et al, 1978)**.

وعلى أية حال فرغم كثرة الدراسات التي أظهرت أثراً كبيراً لدرجة الإعاقة العقلية في المشكلات السلوكية للطفل المعوّق عقلياً، أشارت دراسات أخرى إلى وجود علاقة سالبة بين هذين المتغيرين. فعلى سبيل المثال وجد إيمان ورفاقه **(Eyman, et al, 1981)** أن المشكلات السلوكية أكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

أما فيما يتعلق بعلاقة المشكلات التي يُظهرها الطفل المعوّق عقلياً بمتغير الجنس. فقد وجد ميستو ورفاقه **(Maisto, et al, 1978)** أن المشكلات السلوكية أكثر شيوعاً بين الذكور منه بين الإناث، ولقد توصّلت الدراسات التي أجراها كل من إيمان وكول **(Eyman & Call, 1977)** ودونجهو وأباس **(Donoghue & Abbas, 1971)** ودوكر ورفاقه **(Duker, et al, 1986)** إلى نتائج مشابهة.

كذلك وجد سالاجاراس ونيتلبك **(Salagaras & Nettelbeck, 1983)** علاقة قويّة بين الجنس والسلوك غير الاجتماعي والنشاط الزائد وإيذاء الذات،

فلقد وجد هذان الباحثان أن الذكور يُظهرون سلوكاً غير اجتماعي ونشاطات زائدة أكثر من الإناث، بينما تبدي الإناث نسبة عالية من إيذاء الذات مقارنةً بالذكور، أما ويبر وايبستاين **(Weber & Epstein, 1980)** فلم يجدا فروقاً ذات دلالة بين الجنسين في المشكلات السلوكية الشائعة.

ويعود هذا التباين في نتائج الدراسات المتعلقة بالمشكلات السلوكية – حسب رأي الباحث – إلى عوامل متعددة منها: المعايير المستخدمة لتحديد المشكلة السلوكية وتعريفات الباحثين لهذه الأنماط السلوكية، إضافة إلى العوامل الشخصية وعوامل عديدة أخرى تؤثر في مستوى حدوث المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً، ولا شك في أن عدم دراسة هذه العوامل سيخفي الكثير من مصادر التباين في مستوى المشكلات السلوكية التي يُظهرها الأطفال المعوقين عقلياً.

طريقة الدراسة وإجراءاتها

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة الحالية من جميع آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مراكز التربية الخاصة الحكومية وغير الحكومية في منطقة عمّان الكبرى، إذ بلغ عدد هذه المراكز – عند إجراء هذه الدراسة – ستة عشر مركزاً للإعاقة العقلية، وقد بلغ عدد الطلاب المعوقين في هذه المراكز (١٧٦٤) طالباً وطالبة.

عيّنة الدراسة:

لقد تكوّنت عيّنة الدراسة من (٢٤٠) مفحوصاً ومفحوصة من آباء وأمهات الأطفال المعوقين عقلياً والذين تراوحت أعمارهم ما بين (الولادة – ١٨ سنة)، وقد تم

اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة عن طريق حصر أسماء جميع الأطفال المعوقين عقلياً من خلال الرجوع إلى سجلات مراكز التربية الخاصة الحكومية وغير الحكومية في منطقة عمّان الكبرى والمصنفين بناءً على تقارير نفسية معتمدة.

ويوضّح الجدول رقم (١) توزيع أفراد عيّنة الدراسة حسب متغيّرات العمر ودرجة الإعاقة العقلية والجنس.

الجدول رقم (١)

توزيع أفراد عيّنة الدراسة حسب متغيرات العمر ودرجة الإعاقة العقلية والجنس

العمر	الجنس	درجة الإعاقة			المجموع
		بسيطة	متوسطة	شديدة	
أقل من ٥ سنوات	ذكور	٤	٥	٨	١١
	إناث	٥	٧	١٠	١٩
من ٥- ١٠ سنوات	ذكور	١٦	١٨	١٥	٤٧
	إناث	١٨	٣٣	١٢	٦٠
أكثر من ١٠ سنوات	ذكور	٢٧	١٨	١٠	٥٢
	إناث	٩	١٧	٨	٣١
المجموع		٧٩	٩٨	٦٣	٢٤٠

أداة الدراسة:

للتعرّف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل كما يراها الوالدين، فقد قام الباحث بتطوير أداة "قائمة تقدير" لقياس مستويات حدوث هذه المشكلات وفق الخطوات التالية:

(أ) اعتمد الباحث على مراجعة أدب الموضوع والدراسات والمقاييس المتعددة والتي

أهمها: الصورة الأردنية المعربة لمقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفي "الجزء الثاني": – الصورة المدرسية العامة – كذلك اعتمد الباحث في تطوير الأداة على مقياس يودوفسكي ورفاقه للعدوان (١٩٨٦م)، وأيضاً قائمة الشطب السلوكية التي قام بتطويرها روس ورفاقه (١٩٦٥م)، ومقياس كونزو للنشاط الزائد (١٩٦٩م).

(ب) قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عيّنة تكوّنت من (٤٠) أُسرة من أهالي الأطفال المعوقين عقلياً والملتحقين بمراكز التربية الخاصة في منطقة عمّان، حيث طلب منهم ذكر أهم المشكلات السلوكية التي يُظهرها أطفالهم المعوقين عقلياً داخل المنزل حيث طلب من والدي المعوق عقلياً ذكر أهم المشكلات التي يظهرها طفلهم وبعد ذلك تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأكثر المشكلات السلوكية شيوعاً وقد تبين للباحث أن أكثر هذه المشكلات تكراراً هي: العدوان، السلوك النمطي، الحركة الزائدة، إيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي (انظر الملحق رقم ١).

وهكذا تكوّنت الأداة من خمس مشكلات سلوكية شائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وهي: العدوان، السلوك النمطي، الحركة الزائدة، وإيذاء الذات والانسحاب الاجتماعي، موزعة على (٤٧) فقرة على النحو التالي: (انظر الملحق رقم ٢).

١- العدوان (وتقيسه الفقرات من ١- ١٠).

ويقصد به؛ أي فعل يقوم به الطفل ويهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالآخرين، إما عن طريق الأذى الجسمي (كالضرب، الدفع، الركل، شد الشعر، العض) أو عن طريق الأذى اللفظي (كالشتم، والتوعد) أو قد يظهر عن طريق تخريب الممتلكات.

٢- السلوك النمطي (وتقيسه الفقرات من ١١- ٢٠).

ويقصد به، أي استجابات متكررة تصدر عن الطفل المعوّق بمعدل مرتفع

دون أن يكون لها أي هدف واضح، ومن الأمثلة على ذلك: هز الجسم، هز الرأس، لف الشعر، هز الرجلين، ضرب القدمين بالأرض، أو القهقهة بدون سبب واضح.

٣- الحركة الزائدة (وتقيسها الفقرات من ٢١- ٢٧).

ويقصد بها، أن يقوم الطفل بنشاط جسدي متواصل وغير هادف وغير منظم يظهر على شكل حركة كثيرة داخل المنزل، كما يتميّز بضعف انتباه الطفل وعدم ملاحظته لما يدور حوله.

٤- إيذاء الذات (وتقيسه الفقرات من ٢٨- ٣٧).

ويقصد بذلك، استجابات حركية مختلفة تنتهي بالإيذاء أو التلف الجسدي للشخص الذي تصدر عنه، وغالباً ما يكون الضرر الناجم عن هذا النوع من الاستجابات فورياً، ومن الأمثلة على ذلك، ضرب الرأس بعنف، صفع الوجه، شد الشعر، عض أجزاء من الجسم، الخدش، الضغط بشدة على العين، القرص، الحرق، ضرب الجسم بعنف.

٥- الانسحاب (وتقيسه الفقرات من ٣٨- ٤٧).

ويقصد به، أن يبقي الفرد على مسافة جسمية وانفعالية بينه وبين الآخرين مع قصور في الاستجابات الاجتماعية، والميل إلى الهدوء، وعدم إثارة الضوضاء والمشاكل، ويوصف عادةً بأنه خجول لا يشارك في النشاطات الاجتماعية، ولا يبادر إليها وليس له أصدقاء.

(ج) وضعت تعليمات الإجابة، ودرجات مستوى حدوث كل مشكلة سلوكية في القائمة على النحو التالي: تحدث بدرجة نادرة جداً وقد أعطيت القيمة (١) للإجابة التي تدل على ذلك، تحدث بدرجة قليلة وأعطيت القيمة (٢)، تحدث بدرجة متوسطة وأعطيت القيمة (٣)، تحدث بدرجة كبيرة وأعطيت القيمة (٤)، وأخيراً تحدث بدرجة كبيرة جداً وقد أعطيت القيمة (٥).

ومن الجدير بالذكر أنه قد تم التحقق من (صدق الأداة) من خلال عرضها على (١٠) محكمين مختصين بالتربية الخاصة والإرشاد والقياس، بالإضافة إلى

(٧) معلمات ممن لديهن الكفاءة والخبرة في مجال تدريس المعوقين عقلياً، حيث تم قبول الفقرات التي بلغت نسبة اتفاق المحكمين حول ملاءمتها (٩٠٪) فأكثر، وقد تم تعديل الفقرات التي أشير إلى ضرورة تعديلها وحذف الفقرات التي بلغت نسبة اتفاق المحكمين حول ملاءمتها أقل من (٩٠٪).

أما بالنسبة إلى (ثبات الأداة) فإن ثبات الأداة في هذه الدراسة يكون من ثبات المقيمين وقد تم التحقق من ثبات الأداة باستخراج دلالات الثبات باستخدام طريقة "الإعادة"، بحيث تم تطبيق الأداة على عينة مؤلفة من (٣٠) مفحوصاً ومفحوصة حيث طلب من والدي الأطفال المعوقين عقلياً تطبيق تلك الأداة على أبنائهم وبعد أسبوعين من التطبيق تم إعادة تطبيق الأداة ثانية على نفس العينة من المفحوصين، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٥)، كما تم استخراج معامل الثبات بطريقة معادلة كرونباخ الفا للاتساق الداخلي وقد بلغ معامل الثبات الكلي(٠,٨٧) وبالنسبة للأبعاد الفرعية للأداة كانت معاملات الارتباط (٠,٨١) للسلوك العدواني و(٠,٧٧) للسلوك النمطي و(٠,٧٩) للحركة الزائدة و(٠,٧٣) للإيذاء الذاتي و(٠,٧٤) للانسحاب الاجتماعي. وتعتبر معاملات الثبات تلك مؤشراً مقبولاً لثبات الأداة، مما يبرر استخدامها لغايات الدراسة .

إجراءات الدراسة:

بعد إعداد قائمة التقدير، وبعد حصول الباحث على الموافقة من الجهات ذات العلاقة بعملية التطبيق، اجتمع الباحث بالمدراء والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز التربية الخاصة، لمناقشة الاستبانة وفقراتها وما تهدف إلى قياسه، وقام المديرون بدورهم بالالتقاء بوالدي الأطفال المعوقين عقلياً ووزعوا عليهم قائمة التقدير بعد أن وضحوا لهم أهداف الدراسة، وتمت الإجابة عليها بطريقة ذاتية من قبل الوالدين ، وذلك بعد تزويدهم بالتعليمات الدقيقة والخاصة بطريقة الإجابة، وقد تسلم الباحث الاستبانات المعبأة بعد أسبوع تقريباً، وبعد الانتهاء من عملية التطبيق تم استبعاد بعض الاستمارات التي تم توزيعها نتيجة لعدم اكتمال بعض المعلومات فيها، ومن ثم تم إدخال البيانات إلى الحاسوب لإجراء العمليات الإحصائية لمعالجة البيانات.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الأول، والمتعلق بأكثر المشكلات شيوعاً لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل كما يراها الوالدين ، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات السلوكية الخمس، وللإجابة عن الأسئلة الثلاثة الأخرى المتعلقة بطبيعة العلاقة بين المشكلات التي يواجهها الطفل المعوّق عقلياً ومتغيرات عمر الطفل ودرجة إعاقته وجنسه فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي للإجابة عن السؤالين الثاني والثالث والمتعلقان بطبيعة العلاقة بين مستوى حدوث المشكلات السلوكية وكل من عمر الطفل المعوّق عقلياً ودرجة إعاقته، وللإجابة عن السؤال الرابع والمتعلق بطبيعة العلاقة ما بين مستوى حدوث المشكلات السلوكية وجنس الطفل المعوّق عقلياً فقد تم استخدام اختبار **(T-Test)**.

نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل كما يراها الوالدين ، كما حاولت الدراسة أيضاً إيضاح العلاقة بين هذه المشكلات السلوكية وبعض العوامل المحددة المرتبطة بالطفل وهي: عمر الطفل المعوّق عقلياً ودرجة إعاقته وجنسه.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابة عن السؤال الأول : **"ما هي المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين ؟ "** فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات السلوكية الخمس، وذلك من أجل المقارنة، ويبين الجدول رقم (٢) المشكلات السلوكية الشائعة لدى أفراد عينة الدراسة مرتبة ترتيباً تنازلياً بدءاً بأكثرها حدوثاً وانتهاءاً بأقلها حدوثاً، ويتضح من هذا الجدول أن أكثر هذه المشكلات شيوعاً هي مشكلة الحركة الزائدة يليها مشكلة الانسحاب الاجتماعي، ثم مشكلة السلوك النمطي، ثم مشكلة العدوان، وأخيراً مشكلة إيذاء الذات حيث كانت أقل المشكلات حدوثاً لدى أفراد العيّنة.

الجدول رقم (٢)

المشكلات السلوكية الشائعة لدى أفراد عينة الدراسة مرتبة تنازلياً

الترتيب تنازلياً	المشكلة السلوكية	المتوسط	الانحراف المعياري
١	الحركة الزائدة	٣١,٥٢	٧,٣٢
٢	الانسحاب الاجتماعي	٢٠,٨٧	٨,١٤
٣	السلوك النمطي	١٨,١٦	٤,٧٢
٤	العدوان	١٦,٠٥	٦,١٨
٥	إيذاء الذات	١٤,٠٧	٤,١٢

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على: "**هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف العمر ؟**" فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي لبيان وجود أو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيّر العمر. ويوضّح الجدول رقم (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على المشكلات السلوكية حسب العمر.

الجدول رقم (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة

على المشكلات السلوكية حسب متغير العمر

م	المشكلة	العمـــر					
		(أقل من ٥ سنوات)		(من ٥- ١٠ سنوات)		(أكثر من ١٠ سنوات)	
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
١.	العدوان	١٥,٤٠	٥,٩٢	١٧,٨٥	٦,٢٣	١٥,٦٨	٥,٥٣
٢.	السلوك النمطي	١٨,٨٣	٤,٥٤	١٩,٥٦	٥,٣٧	١٧,٨١	٦,٤٨
٣.	الحركة الزائدة	٢٠,٠٦	٥,٨٤	٢١,٨٧	٦,٠٧	١٨,٢٠	٦,٣٢
٤.	إيذاء الذات	١٥,٧٠	٤,٦٩	١٥,٠٧	٤,٢٣	١٣,٩٠	٥,١٤
٥.	الانسحاب الاجتماعي	٢٢,٦٣	٧,٥٣	٢٢,١٠	٧,٩٨	٢٠,٣٤	٦,٥٥

كما يوضّح الجدول رقم (٤) نتائج تحليل التباين الأحادي للدرجات على المشكلات السلوكية حسب متغيّر العمر.

الجدول رقم (٤)

تحليل التباين الأحادي للدرجات على المشكلات السلوكية حسب متغيّر العمر

م	المشكلة	متوسط المربعات بين المجموعات	متوسط مربعات الخطأ	قيمة ف	مستوى الدلالة
١.	العدوان	١٣٨,٧٦	٣٥,٢٣	٣,٩٤❖	٠,٠٢٠٩
٢.	السلوك النمطي	٧٠,٨٩	٣٢,٧٥	٢,١٦	٠,١١٧٣
٣.	الحركة الزائدة	٣١٥,٩٧	٣٧,٦٧	٨,٣٩❖	٠,٠٠٠٣
٤.	إيذاء الذات	٤٨,٧٩	٢١,٦٨	٢,٢٥	٠,١٠٧٨
٥.	الانسحاب الاجتماعي	٩٣,٦٢	٥٤,٩٦	١,٧٠	٠,١٨٤٥

فيما يتعلق بدلالة الفروق حسب متغيّر العمر يتضح من الجدول رقم (٤) أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين الفئات العمريّة المختلفة، وقد ظهرت هذه الفروق في كل من مشكلتي (الحركة الزائدة والسلوك العدواني). ففيما يتعلق بالحركة الزائدة كانت قيمة (ف = ٨,٣٩) وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥)، وهذه الفروق لصالح الأفراد من الفئة العمرية من (٥- ١٠) سنوات، حيث إن متوسط درجات هذه الفئة بلغ (٢١,٨٧)، في حين بلغ متوسط درجات الأفراد الذين يقل عمرهم عن (٥) سنوات (٢٠,٠٦)، وكذلك بلغ متوسط الأفراد الذين يزيد عمرهم عن (١٠) سنوات (١٨,٢٠) كما هو مبيّن في الجدول رقم (٣).

أما فيما يتعلق بالسلوك العدواني فقد كانت قيمة (ف = ٣,٩٤)، وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥)، وهذه الفروق أيضاً لصالح

الأفراد من الفئة العمرية من (٥- ١٠) سنوات، حيث إن متوسط درجات هذه الفئة بلغ (١٧,٨٥) في حين بلغ متوسط درجات الأفراد الذين يقل عمرهم عن (٥) سنوات (١٥,٤٠)، وكذلك بلغ متوسط الأفراد الذين يزيد عمرهم عن (١٠) سنوات (١٥,٦٨) كما هو مبين في الجدول رقم (٣) أيضاً.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

للإجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على: "**هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف درجة الإعاقة ؟**".

فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي لبيان وجود أو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيّر درجة الإعاقة. ويوضح الجدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريّة لدرجات أفراد الدراسة على المشكلات السلوكية حسب متغير درجة الإعاقة.

الجدول رقم (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على المشكلات السلوكية حسب متغير درجة الإعاقة

م	المشكلة	درجة الإعاقة					
		بسيطة		متوسطة		شديدة	
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
١.	العدوان	١٥,٨٦	٤,٦١	١٧,٥٣	٦,١٦	١٦,٣١	٧,٠٠
٢.	السلوك النمطي	١٥,٢٧	٣,٨٦	١٩,١٩	٥,٠٠	٢٢,٠٨	٦,٤٦
٣.	الحركة الزائدة	١٨,٧٨	٦,٤٠	٢٠,٢٩	٦,١٤	٢١,٧٦	٦,٣٠
٤.	إيذاء الذات	١٢,٤٣	٢,٨٠	١٤,٧١	٤,١٩	١٧,٢٣	٥,٧٢
٥.	الانسحاب الاجتماعي	١٩,٣٣	٦,٢٦	٢٢,٢٢	٧,٩٤	٢٢,٨٠	٧,٤٠

كما يوضح الجدول رقم (٦) نتائج تحليل التباين الأحادي للدرجات على المشكلات السلوكية حسب متغيّر درجة الإعاقة.

الجدول رقم (٦)

تحليل التباين الأحادي للدرجات على المشكلات السلوكية حسب متغيّر درجة الإعاقة

م	المشكلة	متوسط المربعات بين المجموعات	متوسط مربعات الخطأ	قيمة ف	مستوى الدلالة
١.	العدوان	٦٠,٠١	٣٥,٩٦	١,٦٧	٠,١٩٠٩
٢.	السلوك النمطي	٧٤١,١٨	٢٦,٥٧	❖٢٧,٨٩	٠,٠٠٠١
٣.	الحركة الزائدة	١٣٩,٦٦	٣٩,٢٩	❖٣,٥٥	٠,٠٣٠٣
٤.	إيذاء الذات	٣٦١,١٤	١٨,٨٠	❖٩,٢١	٠,٠٠٠١
٥.	الانسحاب الاجتماعي	٢٣٠,١٩	٥٣,٧٠	❖٤,٢٩	٠,٠١٤٩

ففيما يتعلق بدلالة الفروق حسب متغيّر درجة الإعاقة العقلية يتضح من الجدول رقم (٦) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين درجات الإعاقة المختلفة، وقد ظهرت هذه الفروق في أربع مشكلات هي: (السلوك النمطي، الحركة الزائدة، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي) حيث كانت قيم النسبة (ف) للمشكلات الأربعة (ف = ٢٧,٨٩، ٣,٥٥، ٩,٢١، ٤,٢٩) بالترتيب، وهذه القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) وهذه الفروق جميعاً لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة حيث إن متوسطات درجات هذه الفئة بلغت (٢٢,٠٨، ٢١,٧٦، ١٧,٢٣، ٢٢,٨٠) على مشكلات (السلوك النمطي، الحركة الزائدة، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي) على التوالي، في حين بلغت متوسطات ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (١٥,٢٧، ١٨,٧٨، ١٢,٤٣، ١٩,٣٣) وبلغت متوسطات ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (١٩,١٩، ٢٠,٢٩، ١٤,٧١، ٢٢,٢٢) على المشكلات الأربعة ذاتها بالتوالي كما هو مبيّن في الجدول رقم (٥).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

للإجابـة عـن الـسؤال الرابـع والـذي يـنص علـى: "**هـل تختلـف المـشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف الجنس؟**".

فقد تم استخدام اختبـار **(T-Test)** لتحديـد دلالـة الفـروق في درجـات أفـراد الدراسة على المشكلات السلوكية بين أفراد الجنسين. ولم تشر نتائج الاختبـار إلى وجود فـروق في المشكلات الـسلوكية بـين الإنـاث والـذكور، ويوضّـح الجـدول رقـم (٧) نتـائج اختبـار **(T-Test)** للـدرجات علـى المـشكلات الـسلوكية حـسب متغيّـر الجنس.

الجدول رقم (٧)

اختبار **(T-Test)** للدرجات على المشكلات السلوكية حسب متغيّر الجنس

م	المشكلة	المتوسط		الانحراف المعياري		قيمة ت	مستوى الدلالة
		ذكور	إناث	ذكور	إناث		
١.	العدوان	١٧,١٣	١٦,٢٦	٦,٨٢	٥,٠٧	١,٠٧٦٤	٠,٢٨٣٠
٢.	السلوك النمطي	١٨,٦٦	١٨,٩٤	٦,١٦	٥,٣٣	٠,٣٦٢٦-	٠,٧١٧٣
٣.	الحركة الزائدة	٢٠,٩٧	١٩,٥١	٦,٩١	٥,٦٤	١,٧٠٨٥	٠,٠٨٩٠
٤.	إيذاء الذات	١٤,٧٧	١٤,٥٥	٥,٢٢	٤,٠٨	٠,٥١٤٧	٠,٦٠٤٥
٥.	الانسحاب الاجتماعي	٢١,٠٧	٢١,٩٥	٦,٥٠	٨,٢٧	٠,٨٧٨٨-	٠,٣٨٠٥

مناقشة النتائج:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : والذي ينص على: "**ما هي المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين ؟**". لقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين مرتبة ترتيباً تنازلياً بدءاً بأكثرها حدوثاً وانتهاءاً بأقلها حدوثاً هي: مشكلة الحركة الزائدة، يليها مشكلة الانسحاب الاجتماعي، ثم مشكلة السلوك النمطي، ثم مشكلة العدوان وأخيراً مشكلة إيذاء الذات والتي كانت أقل المشكلات حدوثاً لدى أفراد العيّنة، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الخطيب (١٩٨٨م) التي أشارت إلى أن أكثر مظاهر السلوك غير التكيفي انتشاراً لدى الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمراكز التربية الخاصة كما يراها معلموهم هي الحركة الزائدة، كما أشارت الدراسة إلى أن أقل مظاهر السلوك غير التكيّفي انتشاراً هو إيذاء الذات. وربما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن مشكلة الحركة الزائدة تشكّل تهديداً كبيراً على الهدوء الأُسري ومحتويات المنزل، كما أن تأثيرها كبير على بقيّة أعضاء الأسرة لذلك جاءت في المرتبة الأولى، بينما مشكلة إيذاء الذات لا تؤثر بشكل كبير على بقيّة أعضاء الأسرة ولا تشكّل تهديداً للهدوء الأُسري بشكل سافر، لذلك جاءت في المرتبة الأخيرة، كذلك تبيّن للباحث من خلال مراجعته للعديد من الدراسات التي بحثت في أسباب حدوث مشكلة الحركة الزائدة بأنه غالباً ما تكون هذه المشكلة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية مثل الإحباطات والضغوط الشديدة التي يتعرّض لها الطفل المعوّق عقلياً. أما لجوء الطفل إلى إيذاء ذاته فيعتقد الباحث أنه يمكن تفسير ذلك بأن قيام الطفل بمثل هذا السلوك قد يشكّل تعزيزاً إيجابياً (ممثلاً بانتباه الأهل له واهتمامهم به عندما يؤذي نفسه) وبعبارة أخرى فإن إيذاء الذات يتعلمه الطفل المعوّق عقلياً كوسيلة للحصول على انتباه الآخرين.

بينما جاءت نتائج الدراسة الحالية غير متفقة مع دراسة الخطيب (١٩٨٨)، فيما يتعلق بثاني المشكلات شيوعاً، فبينما كانت مشكلة الانسحاب الاجتماعي هي ثاني المشكلات شيوعاً في الدراسة الحالية، كانت مشكلة السلوك النمطي هي ثاني المشكلات شيوعاً في دراسة الخطيب، بينما احتلت مشكلة الانسحاب الاجتماعي المرتبة الثالثة. ويعتقد الباحث أن سبب ذلك قد يعود إلى أن البيئة المدرسية تختلف اختلافاً كلياً عن البيئة الأسرية، ففي المدرسة تكون الفرص المتاحة للنشاط الاجتماعي أكثر من المنزل حيث إن ظروف البيئة الأُسرية قد تسمح للطفل أن ينعزل ولا يتفاعل مع الآخرين، بينما يجبر الطفل في البيئة المدرسية في التفاعل مع الآخرين سواء بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كيرك وجونسون **(Kirk & Johnson)** (عبد الغفار والشيخ، ١٩٨٨م) فيما يتعلق بانتشار مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين عقلياً، إذ أشارت الدراسة إلى أن ثلثي الأطفال المعوقين عقلياً يتصفون بأنهم منعزلون. وأيضاً تتفق نتيجة هذه الدراسة مع النتيجة التي توصلت إليها الصباح (١٩٩٣م) والتي أشارت إلى أن أعلى مستوى لحدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين (عقلياً، سمعياً، بصرياً، حركياً) كان لدى الأطفال المعوقين إعاقة عقلية.

والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا الصدد هو: لماذا تعتبر مشكلة الانسحاب الاجتماعي من المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً؟ ولعلّ الإجابة على هذا التساؤل تكمن في طبيعة الإعاقة العقلية، فالإعاقة العقلية تعريفاً، هي انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية العامة وعجز واضح في السلوك التكيّفي (الروسان، ٢٠٠١م). ولمّا كان النمو الاجتماعي هو أحد أبعاد السلوك التكيّفي فلذلك لا غرابة في أن يكون الانسحاب الاجتماعي مشكلة سلوكية شائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً، علاوة على ذلك فإن إقامة العلاقات الاجتماعية الملائمة مع الآخرين والحفاظ على استمراريتها تتطلب تمتع الفرد بخصائص اجتماعية مقبولة، ولكن عدد غير قليل من الأطفال المعوقين عقلياً يظهرون

مشكلات سلوكية غير تكيّفية وغير مقبولة، الأمر الذي يطوّر لدى الآخرين ردود فعل سلبية نحوهم، كذلك فإن افتقار الأطفال المعوقين عقلياً إلى المهارات اللغوية والقدرات المعرفية الكافية قد يكون من الأسباب الرئيسية المسؤولة عن سوء التوافق الاجتماعي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: والذي ينص على: " **هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف العمر؟** ". لقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة بين بعض المشكلات السلوكية التي يُظهرها الطفل المعوق عقلياً داخل المنزل وبين عمر الطفل. وتتفق هذه النتائج مع دراسة الخطيب (١٩٨٨م) التي بيّنت وجود علاقة ما بين عمر الطفل والمشكلات السلوكية التي يُظهرها، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة شرويدر ورفاقه **(Schroeder, et al, 1978, p.261-269)**، ودراسة مستو ورفاقه **(Maisto, et al, 1978, p.33)**، وكذلك دراسة دوكر ورفاقه **(Duker, et al, 1986, p.54)**، ودراسة كل من إيمان وكول **(Eyman & Call, 1977, p.139)**، ودراسة إيمان ورفاقه **(Eyman, et al, 1981, p.473-477)**. بينما تعارضت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جرار (١٩٨٣م) والتي أشارت إلى عدم وجود علاقة ما بين عمر الطفل والانسحاب الاجتماعي، كذلك لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من أندو ويوشيمورا **(Ando & Yoshimora, 1979, p.83-93)**. حيث لم يجدا أي علاقة بين كل من عمر الطفل والمشكلات السلوكية التي يواجهها.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: والذي ينص على: "**هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف درجة الإعاقة؟**". لقد بيّنت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة قويّة جداً بين المشكلات التي يُظهرها الطفل داخل المنزل ودرجة الإعاقة العقلية التي يعاني منها. وهذه النتائج توافقت مع نتائج دراسة جرار (١٩٨٣م) والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة قويّة بين مشكلة الانسحاب الاجتماعي ودرجة الإعاقة العقلية لدى الطفل، وكذلك دراسة الخطيب (١٩٨٨م) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة قويّة جداً بين مظاهر السلوك غير التكيّفي وبين درجة الإعاقة العقلية التي يعاني منها الطفل. كذلك اتفقت نتائج

الدراسة الحالية مع دراسة الصباح (١٩٩٣م) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي تعود لمتغيّر درجة الإعاقة. كذلك توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة روس (Ross, 1974, p.545-589) ودراسة سالاجاراس ونتلبك (Salagaras & Nettelbeck, 1983, p.62) ودراسة أندو ويوشيمورا (Ando & Yoshimura, 1979, p.91) ودراسة إيمان وكول (Eyman & Call, 1977, p.139) ودراسة ميستو ورفاقه (Maisto, et al, 1978, p.30) ودراسة شرويدر ورفاقه (Cshroeder, et al, 1978, p.265). ومما يجدر ذكره أن الباحث لم يجد أية دراسة تعارض ما توصلت إليه الدراسة الحالية والتي تمثلت بوجود علاقة قوية جداً بين كل من المشكلات التي يُظهرها الطفل داخل الأسرة ودرجة الإعاقة العقلية التي يعاني منها. ويعتقد الباحث أنّ سبب ذلك يعود إلى أنه كلما زادت درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل كلما انخفضت نسبة الذكاء لديه، وبالتالي افتقاره إلى المهارات اللغوية والقدرات المعرفية... الخ، مما قد يكون من الأسباب الرئيسية المسؤولة عن ظهور المشكلات السلوكية لديه.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: والذي ينص على: " **هل تختلف المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين عقلياً باختلاف الجنس ؟**". لقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى عدم وجود علاقة بين مستوى المشكلات التي يُظهرها الطفل المعوق عقلياً وجنسه. وقد توافقت هذه النتائج مع دراسة الخطيب (١٩٨٨) ودراسة ويبر وإيبستاين (Weber & Epstein, 1980, p.97-100) بينما تعارضت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من ميستو ورفاقه (Maisto, et al, 1978, p.27-35) ودراسة إيمان وكول (Eyman & Call, 1977, p.137). ودراسة دونوجهو وإباس (Donoghue & Abbas, 1971, p.512-519) ودراسة دوكر ورفاقه (Duker, et al, 1986, p.51-56) حيث أشارت تلك الدراسات إلى وجود علاقة ما بين جنس الطفل المعوّق عقلياً والمشكلات السلوكية التي يُظهرها.

التوصـــيات:

في ضوء هذه الدراسة وتفسيراتها يمكن صياغة المقترحات والتوصيات التالية:

١- إجراء دراسات ذات علاقة ببرامج تدريبية مقترحة لخفض المشكلات السلوكية غير التكيفية التي يظهرها الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل.

٢- هناك حاجة ماسة إلى التعرّف إلى الاستراتيجيات العلاجية التي يستخدمها أهالي الأطفال المعوقين عقلياً للحد من المشكلات السلوكية التي يُظهرها أطفالهم وتحديد مدى فاعليتها.

٣- إجراء دراسات أخرى حول نفس الموضوع باستخدام متغيّرات من الممكن أن تكون ذات دلالة، مثل عدد الأطفال في الأسرة ووجود إعاقات أخرى مصاحبة للإعاقة العقلية وعوامل أخرى عديدة.

٤- إجراء دراسات أخرى حول نفس الموضوع لفئات أخرى من فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كالمعوقين بصرياً أو سمعياً أو حركياً... الخ للتعرّف إلى أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لديهم.

٥- استخدام طرق أخرى غير قوائم التقدير لدراسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعوقين عقلياً مثل أسلوب الملاحظة المباشرة.

٦- عقد ندوات وورش عمل لتعريف الوالدين بطرق وإجراءات تعديل السلوك للتعامل مع المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل المعوق عقلياً داخل المنزل.

المراجــــــع

المراجع العربية:

جـرار، جـلال، (١٩٨٣م). **تطـوير معـايير أردنيـة لمقيـاس الجمعيـة الأمريكيـة للـسلوك التكيّفـي بجزأيـه الأول والثـاني في صـورة أردنيـة معدّلـة للبيئـة الأردنيـة**. رسـالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

الخطيـب، جمـال، (٢٠٠٤م). فاعليـة تطـوير معرفـة المعلمـين بتعـديل الـسلوك في خفـض السلوك النمطـي والعـدواني والفوضـوي لـدى عينـة مـن الأطفـال المعـوقين عقليـاً في الأردن. **المجلة التربوية**، م١٩، ع٧٣، ٥٩- ٩١

الروسـان، فـاروق، (٢٠٠١م). **سـيكولوجية الأطفـال غـير العـاديين (مقدّمـة في التربيـة الخاصة)**. (ط٥). عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الصباح، سـهير، (١٩٩٣م). **الانسحاب الاجتمـاعي لـدى الأطفـال المعـوقين**. رسـالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

الـصمادي، جميـل والنـاطور، ميـادة والـشحومي، عبـد الله، (٢٠٠٣م). **تربيـة الأطفـال ذوي الاحتياجات الخاصة**. (ط١). الكويت: منشورات الجامعة العربية المفتوحة.

عبـد الغفـار، عبـد الـسلام والـشيخ، يوسـف محمـود، (١٩٨٨م). **سـيكولوجية الطفـل غـير العادي**. دمشق: المطبعة الجديدة.

المراجع الأجنبية :

Alberto.P.,& Troutman (2000). **Applied behavior analysis for teache**rs. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

Ando, H., & Yoshimura, I. (1979). Effect of Age on Communication Skill Levels and Prevelence of Maladaptive Behavior in Autistic and Mentally Retarded Children. **Journal of Autism and Developmental Disabilities**, vol.9, pp.83-93.

Berkson, G., & Davenport, R. (1982). Stereotyped Movements in Mental Defectives. **American Journal of Mental Deficiency**, vol.66, pp.489-852.

Deweaver, K., Kropf, N.P (1992). Persons with mental retardation: Aforgotten Minority in Education, **Journal of Social work Education,** Vol,16,2**.**

Donoghue, E. C., & Abbas, K. A. (1971). Unstable Behavior in Severely Subnormal Children. **Developmental Medicine and Child Neurology**, vol.13, pp.512-519.

Duker, P. C. Druenen, C. V., Jol, K. & Oud, H. (1986). Determinants of Maladaptive Behavior of Institutionalized Mentally Retarded Individuals. **American Journal of Mental Deficiency**, vol.91, pp.51-56.

Eyman, R. K., Brothwich, S. A. & Miller, C. (1981). Trends in Maladaptive Behavior of Mentally Retarded Person Placed in Community and Institutional Settings. **American Journal of Mental Deficiency**, vol.85, pp.473-477.

Eyman, R. K. & Call, T. (1977). Maladaptive Behavior of Mentally Retarded Persons. **American Journal of Mental Deficiency**, vol.82, pp.137-144.

Gottieb, J., & Budoff, M. (1975). Social Acceptability of Retarded Children in Nongraded Schools Deffering in Architecture. **American Journal of Mental Deficiency**, vol.78, pp.15-19.

Greenspan, S.(1999). What is mean by Mental Retardation? **Intrnational Review of Psychiatry**, Feb,Vol,11 Issue 1.

Maisto, C. R., Baumeister, A. A., & Maisto, A. A. (1987). An Analysis of Variables Retarded to Self-Injurious Behavior among Institutionalized

Retarded Persons. **Journal of Mental Deficiency Research**, vol.22, pp.27-35.

Ross, A. (1972). Behavioral Correlates of Levels of Intelligence. **American Journal of Mental Deficiency**, vol.76, pp.545-549.

Salagaras, S., & Nettelbeck, T. (1983). Adaptive Behavior of Mentally Retarded Adolescents Attending School. **American Journal of Mental Deficiency**, vol.88, pp.57-68.

Schroeder, S. R., Schroeder, C. S., Smith, B. & Dalladrof, J. (1978). Prevalence of Self-Injurious Behavior in a Large-State Facility for the Retarded. **Journal of Autism and Developmental Disabilities**, vol.8, pp.261-269.

Smith, T., Polloway, E., Patton, J., &Dowdy., C. (1996). **Teaching Students with special needs In Inclusive settings,** Boston: Allyn& Bacon.

Wallace, G., & Kauffman, J. (1985). **Teaching Students with Learning and Behavioral Problems**. (2nd Ed.). Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

Weber, D. B., & Epstein, H. R. (1980). Contrasting Adaptive Behavior Ratings of Male and Female Institutionalized Residents Across Two Settings. **American Journal of Mental Deficiency**, 84, (3), pp.79-400.

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (١)

دراسة استطلاعيّة

حضرات الوالدين المحترمين

تحية طيبة وبعد ، ، ،

يسرني معرفة رأيكم حول أهم المشكلات السلوكية التي يُظهرها ابنكم/ ابنتكم (من ذوي الاحتياجات الخاصة) داخل المنزل، وذلك بغرض جمع المعلومات لتصميم ودعم الاستبانة التي ينوي الباحث إعدادها من أجل التعرّف إلى المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل الأسرة "من وجهة نظر الوالدين"، آملاً منكم الإجابة على السؤال التالي، مع خالص الشكر لتعاونكم.

السؤال: **اذكر أهم المشكلات السلوكية التي يُظهرها ابنك/ ابنتك داخل المنزل والتي تسبب إزعاجاً وضيقاً لكم؟!**

١. ....

٢. ....

٣. ....

٤. ....

٥. ....

٦. ....

٧. ....

٨. ....

٩. ....

١٠. ....

شاكرين لكم تعاونكم، ، ،

الباحث

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (٢)

قائمة تقدير المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل

حضرات الوالدين المحترمين

تحية طيبة وبعد ، ، ،

يقوم الباحث بدراسة مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً "داخل المنزل" كما يراها الوالدين . يرجى التكرم بقراءة الفقرات التالية بدقة والإجابة بوضع إشارة (✓) في المكان الذي تعتقد أنه ينطبق على سلوك ابنك/ ابنتك.

علماً بأن المعلومات التي سيدلى بها سوف تكون سريّة ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة العلمية فقط.

بطاقة الإجابة

عمر الطفل:

☐ أقل من ٥ سنوات	☐ ٥- ١٠ سنوات	☐ أكثر من ١٠ سنوات

درجة إعاقة الطفل:

☐ بسيطة	☐ متوسطة	☐ شديدة

جنس الطفل:

☐ أنثى	☐ ذكر

شاكرين لكم تعاونكم، ، ،

الباحث

م	الفقـــرة	تحدث بدرجة كبيرة جداً	تحدث بدرجة كبيرة	تحدث بدرجة متوسطة	تحدث بدرجة قليلة	لا تحدث أبداً
١.	يضرب الآخرين بيديه أو يركلهم برجليه.					
٢.	يشد شعر أو آذان الآخرين.					
٣.	يخمش أو يقرص الآخرين.					
٤.	يبصق على الآخرين.					
٥.	يعض الآخرين.					
٦.	يضرب الآخرين بأشياء أو يلقي عليهم أشياء مما يؤدى إلى إيذائهم.					
٧.	يمزق ملابس أو كتب أو أي ممتلكات أخرى للآخرين.					
٨.	يكسر الأشياء (الألعاب، الأدوات المنزلية، النوافذ، ...الخ).					
٩.	يخربش على الجدران.					
١٠.	يشتم الآخرين ويستخدم ألفاظاً نابية.					
١١.	يصفع "يلطم" وجهه.					
١٢.	يصك أسنانه.					
١٣.	يصدر حركات برأسه (يحرك ويدير رأسه إلى الخلف والأمام).					
١٤.	يضرب قدميه مع بعضهما البعض أو يضربهما بالأرض.					
١٥.	يصرخ ويصدر أصوات بدون معنى.					
١٦.	يضحك بدون سبب.					
١٧.	يفرقع أصابع يديه.					
١٨.	يحرك الأشياء أو الأغراض بدون هدف واضح.					
١٩.	يمشي على رؤوس أصابعه.					

م	الفقـــرة	تحدث بدرجة كبيرة جداً	تحدث بدرجة كبيرة	تحدث بدرجة متوسطة	تحدث بدرجة قليلة	لا تحدث أبداً
٢٠.	يمشي واضعاً أصابعه بأذنيه أو يديه على رأسه.					
٢١.	قدرته على التركيز محدودة أي يتشتت انتباهه بسرعة.					
٢٢.	لا يستقر على حال أثناء جلوسه "كثير التململ".					
٢٣.	يتكلم بإفراط زائد.					
٢٤.	يجري ويقفز بشكل متواصل داخل المنزل.					
٢٥.	لا يجلس بهدوء.					
٢٦.	لا ينهى الأعمال التى يبدأ بها.					
٢٧.	يغيّر مكان جلوسه باستمرار.					
٢٨.	يخدش نفسه.					
٢٩.	يجرح أو يؤذي جسمه بأشياء حادة.					
٣٠.	يحرق أجزاء من جسمه.					
٣١.	يعض أجزاء من جسمه.					
٣٢.	يضغط بشدة على العين.					
٣٣.	يضرب رأسه بأشياء صلبة.					
٣٤.	يشد شعره.					
٣٥.	يضرب رأسه بيديه.					
٣٦.	يرمى بنفسه على الأرض.					
٣٧.	يمزق ملابسه أو كتبه أو أي ممتلكات شخصية له.					

م	الفقـــرة	تحدث بدرجة كبيرة جداً	تحدث بدرجة كبيرة	تحدث بدرجة متوسطة	تحدث بدرجة قليلة	لا تحدث أبداً
٣٨.	ينعزل عن الآخرين ولا يقترب منهم.					
٣٩.	لا يشارك في النشاطات الاجتماعية للأسرة (كالحفلات والزيارات العائلية... الخ).					
٤٠.	يقف جانباً في مكان اللعب.					
٤١.	يبدو عليه الخجل والخوف في المواقف الاجتماعية.					
٤٢.	يبدو أنه غير واعٍ لما يدور حوله.					
٤٣.	يبقى في نفس الوضع لمدة طويلة (ينام على الكرسي، يستلقي على الأرض طوال اليوم).					
٤٤.	يخاف من الراشدين الغرباء.					
٤٥.	يصاب بالذعر بسهولة.					
٤٦.	يشعر بالحرج بسهولة.					
٤٧.	لا يدافع عن نفسه عندما يضايقه الأطفال الآخرون.					